

えを検討，サンドスタチンLAR20mgを皮下注したところ，17日後大量の下痢から急性腎不全を併発，一時ショック状態に陥った．幸い補液等にて改善，その後VIPの産生は消失しCT所見からLARにより腫瘍内壊死を起こし，一度に大量のVIPが放出されたものと推測された．その後約3年の経過を経て再び腫瘍の増大VIPの産生を認めた．サンドスタチン300 $\mu$ g/day(最大量)使用するもVIP産生を抑制できず，最終的には多臓器不全にて死亡された．この症例を教訓とすればVIPomaにおいてサンドスタチンは対症療法にすぎず，できる限り根治をめざして手術の選択を迫すべきと考えられた．

#### 4 Growth without growth hormone 症例における代謝異常の検討

温城 太郎・小川 洋平\*・長崎 啓祐\*  
菊池 透\*  
新潟大学医歯学総合病院臨床研修センター  
同 小児科\*

【背景】小児の脳腫瘍患者などにおいて，重度の成長ホルモン分泌不全症(GHD)がありながら成長障害を認めないGrowth without GH(GWGH)症例を経験する．GWGH症例では成長率の低下がないためGH補充療法は考慮されないが，代謝異常を認めることが報告されている．

【目的】小児期GWGHを呈する症例の代謝異常を検討する．

【対象と方法】脳腫瘍治療後など脳の器質的疾患を有し，GH分泌負荷試験でGH頂値が3ng/ml以下でありながら，成長率が2年以上保たれているものをGWGHとした．GWGH7症例で，肥満・脂質代謝・糖代謝およびメタボリックシンドロームとの関連を検討した．

【結果】7症例のうち肥満が6人，脂質代謝異常が4人，インスリン抵抗性が3人で認められた．メタボリックシンドロームの基準を満たす症例はなかった．

【結語】GWGHを呈する小児において，肥満などの代謝異常を認めた．

#### 5 尿崩症と記名力障害で発症した視床下部病変の1例

米岡有一郎・神宮字伸哉・藤井 幸彦  
新潟大学脳神経外科

【緒言】尿崩症と記名力障害で発症した視床下部病変の1例を報告する．

症例呈示は50歳，主婦．2009年8月と2010年7月に口渇多飲多尿が出現するも数週で消退．2010年8月からの記憶力障害と傾眠を主訴に撮影されたMRIが下垂体柄-視路-視床下部病変を描出．下垂体前葉機能評価ではLH，GH以外の前葉ホルモンは正常．体温調節障害，覚醒障害が急速に進行．腫瘍が炎症かその他か，治療立案のため，初診後11日に経鼻視床下部生検．病理所見は，悪性リンパ腫，神経膠腫，転移性腫瘍，感染，ランゲルハンス組織球症に非ず，慢性期非特異的炎症．プレドニゾロン内服(60mg/day)10週で寛解，IQは42から82にまで改善し，12週で独歩自宅退院．

【考察】診断基準に合致，自己免疫性視床下部下垂体炎と診断．画像で鑑別困難な下垂体-視路-視床下部病変では，病理診断が治療を決定するため，遅滞のない診断確定が重要である．

#### 6 異所性ACTH産生腫瘍を呈した胸腺癌の1例

皆川 真一・阿部 孝洋・田村 哲郎\*  
白戸 亨\*\*・青木 正\*\*・酒井 剛\*\*\*  
県立中央病院内科  
同 脳神経外科\*  
同 呼吸器外科\*\*  
同 病理診断科\*\*\*

症例は57歳，女性．2010年6月4日収縮期血圧200台と上昇したため近医を受診し降圧剤内服を開始した．その後降圧剤を変更，追加後も血糖不良，低カリウム血症も呈してたことから原発性アルドステロン症を疑われ，当科を紹介受診，同日入院となった．入院時moon faceを軽度認め，胸部CTで胸腺腫瘍を認め，異所性ACTH産生腫瘍の可能性を考え精査を開始した．入院後